DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA DE HERNIIS ABDOMINIS.

QUAM

RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO

AUGUSTO AC POTENTISSIMO

PRINCIPE AC DOMINO

DOMINO

CAROLO FRIDERICO

MAGNO DUCE SAXONIAE VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIAE MARCHIONE MISNIAE PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGAE DYNASTA BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.

CONSENSU

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN LITERARUM UNIVERSITATE JENENSI

PRO GRADU DOCTORIS

SUMMISQUE

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

JURIBUS ET PRIVILEGIIS

RITE OBTINENDIS

DIE XVI M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXLIII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CHRISTIANUS CAROLUS KNOPF

HILDBURGHUSANUS.

JENÆ

TYPIS BRANII.

PATRI

SUO DILECTISSIMO

SUMMA PIETATE COLENDO

CHR. HENRICO KNOPF

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI

SERENISSIMI QUONDAM DUCIS SAXO-HILDBURGHUSANI
A CONSILIIS AULICIS

HASCE

STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

GRATISSIMUS FILIUS CAROLUS.

PROOEMIUM.

Quod omnibus fere summorum in medicina honorum candidatis accidit, ut anxii in eligendo speciminis inauguralis argumento paulum haereant, id mihi quoque accidisse negare non possum. Varia vario tempore variaque fortuna meditatus sum, varia elegi iterumque rejeci prout temporis breve spatium ad elaborandam dissertationem mihi concessum, virium imbecillitus, argumenti gravitas postulabant. Tandem in mentem mihi venit, aliquid de herniis scribere. Placuit vero mihi hoc argumentum praecipue ideo, quod herniarum, quibus creberrime homines afficiuntur, et ortus et curatio semper prae ceteris mihi arridebant.

Non dubito fore, qui hoc scribendi consilium improbent, cum pro rei natura nihil nisi ea afferre possim, quae aliorum chi-

rurgicorum experientia confirmata sint. At quaenam a tirone exspectari possunt nova? In cursu meo academico nunquam mihi contigit, ut herniotomiae ipse adessem, et semel tantum infantem hernia umbilicali laborantem tractavi, quem curavi bulla illa, quae media in lamina affixa hernias umbilicales retinet (*Nabelschildchen*), adhibita. Quae cum ita sint, unusquisque intelliget, me hoc in specimine illa solá narrare potuisse, quae de herniis aut ex libris aut in auditoriis cognoverim.

Accipias igitur, L. B., hoc opusculum et a juvene in arte medica ne ea exspectes, quae solum artis peritissimus praestare valeat. Vale faveque.

De herniis abdominis.

Paene omnia viscera in vita locum suum mutant, partim munere suo fungentia, partim in illum locum migrantia, qui in reliquum vitae tempus natura iis est constitutus. Hac loci mutatione multorum morborum occasiones datae sunt, quorum in numero hernia creberrima est. Hernia oritur si viscera per foramina corporis naturae aut convenientia aut repugnantia ex suo loco aut in aliam corporis cavitatem aut in telam cellulosam finitimam egrediuntur, ita ut integumentis communibus obtecta aëre non tangantur. Secundum tria corporis cava tria sunt herniarum genera, herniae capitis, pectoris, abdominis, ex quibus herniae abdominis creberrimae sunt.

Herniae variae sunt non solum quod attinet ad viscera, quae prolapsa sunt, sed etiam ad partes, quibus viscera prolapsa includuntur. Plerumque fit, ut viscera prolapsa peritonaeo prae his propulso circumdentur, quod tegumentum saccus herniosus dicitur, cujus pars inferior fundus, pars media corpus, pars superior collum nominatur. Tegumenta hujus sacci non omnibus in herniis eadem, sed varia sunt secundum corporis regiones, ubi herniae existunt. Saccus plerumque quidem, sed nullo modo semper tela cellulosa et cute tegitur. Exem-

pli causa in herniis vesicae urinariae haec sub cute ipsa jacet et tum demum in viris tunica vaginali communi funiculi spermatici circumdatur, si vesica per canalem inguinalem egreditur. Non semper saccus herniosus adest, qui, cum peritonaeo viscera circumdante formetur, in illis herniis adesse non potest, quae ex visceribus extra peritonaeum positis constant, exempli causa in herniis vesicae urinariae, intestini coeci, aut si peritonaeum aliqua vi perruptum est, quo fit, ut viscera prolapsa nulla re nisi tela cellulosa et cute contegantur.

Herniae in unoquoque quidem homine, sed in altero facilius, quam in altero oriri possunt, quae herniarum est praedispositio. Praedispositio herniarum abdominis posita est in relaxatione aut debilitate parietum abdominis et in amplitudine foraminum abdominis normalium aucta, qua facile evenit, ut rebus noxiis impugnantibus viscera erumpant. Vario modo viscera e cavo abdominis prolabi possunt, aut e foraminibus, per quae vasa et nervi ex abdomine in alias corporis partes penetrant, aut per integumenta rebus noxiis aut externis aut internis dirupta.

Causae herniarum praedisponentes sunt:

1) Parietes imperfecte formati abdominis, velut processus vaginalis peritonaei non satis clausus, apertus annulus umbilicalis.

2) Vulnera parietum abdominis, quae quamvis sint sanata, tamen partes dabiles reddunt. Vulnera enim parietes abdominis penetrantia plerumque imperfecte sanescunt, cum cute saepe sola coalescente musculorum et peritonaei vulnus non claudatur, quamobrem hic locus visceribus impugnantibus raro resistere potest.

3) Parietum abdominalium relaxatio, qua aut musculi soli afficiuntur, aut una cum his peritonaeum,

quod dum forte est, vi sua elastica musculos sublevat. Haec relaxatio oritur, ut exemplo utar, ascite, graviditate, crebris viscerum in abdominis musculos impetibus, cui periculo opifices quidam maxime sunt obnoxii.

4) Aetas provecta, qua fibrae laxiores fiunt et adeps in tela cellulosa depositus resorbetur.

5) Pelvis nimis ampla.

6) Pelvis aut nimis aut parum inclinata.

In corpore talibus rebus laborante facillime hernia oritur, si res accedit, qua prolapsus viscerum adjuvatur; omnibus igitur illis, quibus cavum abdominis angustius fit et viscera deorsum pelluntur aut eorum impetus in parietes abdominis augetur. Causae igitur herniarum occasionales sunt negotia nonnulla, corporis status erectus, vestes, multa alia. Herniarum occasio maxima est in infantibus, qui fasciis angustissime involvuntur. Nec minus strophia et cingula, quibus abdomen coarctatur, damno sunt et cingula viatorum lata eo magis sunt noxia, quo magis in illis viscera semper deorsum pelluntur, quorum impetui musculi laboribus et inopia saepe labefacti resistere nequeunt. Musculorum vehemens contractio, qua musculi et tendines dirumpuntur, hernias interdum efficit, veluti tussis vehemens, sternutatio, vomitus, partus difficilis. Si necesse est, genu procumbere, quod in exercitationibus militum interdum fieri solet, in corpore concusso eo facilius herniae gignuntur, quo magis abdominis cavum simul diminuitur. Oneribus sublatis et in anteriore corporis parte portatis et pectus et abdomen comprimuntur, qua re inspiratio difficilior fiat et diaphragma intendatur necesse est, ita ut abdomine compresso herniae gigni possint. Illi, in quibus herniarum praedispositiones adsunt, non bene agunt, si per longum tempus stant, cum in hac corporis

positione viscera pondere suo deorsum premantur, quae causa multo magis est in pugnantibus, praecipue si hi ut in progrediendo altero pede terram pulsant. Herniarum periculum est illis quoque, qui aut equo, aut curru in viis salebrosis vehuntur, aut qui in abdomen caeduntur, aut qui ex alto loco desiliunt. Opifices, exempli causa coriarii, qui instrumentis contra abdomen pressis hujus cavum diminuunt et viscera deorsum pellunt, in multo majore herniarum periculo sunt, quam alii, quibus haec causa occasionalis abest. Quo major est causa herniarum praedisponens, eo minor causa occasionalis illas efficere potest. Itaque, si illa praedispositio maxima est, herniae saepe oriuntur, quamquam causa occasionalis inveniri non potest.

Hernia cognoscitur cum forma mutata illius corporis partis, ubi viscera sunt prolapsa, quae pars semper intumescit, quod et manibus et oculis percipi potest, tum herniae porta, eademque cognoscitur causis respectis, quae cum herniae praedispositione conjunctae illam efficiebant. Tumores herniis orti ab aliis tumoribus vario modo differunt. Si premuntur evanescunt, quod idem fit, si corpus ita ponitur, ut viscera in abdomen recedere possint; contra corpore erecto, sternutatione, tussi tumor augetur; stethoscopio atque interdum manibus tumori impositis venti per intestina flaventes percipi possunt, nisi herniae incarceratae sunt; functio organorum abdominis plerumque impedita est, ut intestinis prolapsis obstructio alvi, quae intestinis repositis tollitur, vomitus, colica, alia mala nascantur. Tumoris neque calor neque color variatus est, tumor ipse non dolet, dum hernia non est incarcerata, neque fluctuat.

Postquam cognovimus, herniam adesse, explorandum nobis est, qualis sit hernia et quales par-

tes sacco hernioso contineantur, utrum organa et qualia, an omentum. Hernia omentalis forma ipsa externa ab hernia intestinali differt. Intestinalis enim hernia tumore aequabili et elastico insignis est, omentalis autem hernia formam cylindratam habet, mollis, inaequabilis, saepe restiformis est. Cibo assumpto et intestinis impletis hernia intestinalis augetur, quae si reponitur, sonitum crepitantem efficit. Quominus faeces per intestina decurrant aut magna ex parte aut hernia incarcerata omnino impeditum est, nisi hernia lateralis est. Totus enim intestinorum partis ambitus ex cavo abdominis propellitur, nisi in herniis Littricis s. lateralibus, in quibus anterior solum canalis paries porta herniosa circumdatur. In hernia Littrica quamvis incarcerata faeces minime retinentur, parva modo parietis intestinalis pars tumorem ad magnitudinem fabae vel amygdalae efficit, qua ex causa hujusmodi hernia vix animadvertitur, praesertim cum faeces nulla herniae symptomata praebeant. In hernia omentali intestina repleta nullius momenti sunt, sed haec hernia, si reliquorum ratio eadem sit, difficilius reponitur, quam enterocele, nec illum crepitum efficit, qui auditur, si enterocele reponitur. In omentocelis omento prolapso ventriculus extenditur, quae extensio non raro nauseam atque vomitum excitat.

Si discernere volumus, quae intestini pars aut quod organon sacco hernioso contineatur, et herniae locus et reactio organorum abdominis respiciendi sunt, cum functio organorum prolapsorum alienata sit. Viscera enim herniam efficere non possunt, nisi ex eo loco, qui functioni eorum aptus est, discedunt, qua viscerum translocatione eorum functio turbetur necesse est. Ex hac causa illorum molestiae concoctionis, qui herniis laborant,

sunt explicandae, eaeque herniarum sunt symptomata. Unumquodque quidem viscerum abdominis, intestino duodenali et pancreate exceptis, prolabi potest, sed cum viscera eo facilius prolabantur, quo liberius in abdomine moveri possint, intestina tenuia et omentum creberrima in sacco hernioso inveniuntur.

Quamvis facile saepe cognoscamus, quae partes sint prolapsae, tamen interdum difficillime vel omnino non explorantur, cum et partes prolapsae et saccus herniosus vario modo commutari possint. Accuratissime igitur omnia herniarum signa respicienda sunt, quamobrem corpus variis temporibus et variis in positionibus explorandum est.

Varia herniarum abdominis genera duabus rationibus dividi possunt aut corporis regionibus, ubi herniae sint, respectis, qua ratione herniae inguinales, crurales, umbilicales, ischiadicae, ventrales, vaginales, herniae foraminis ovalis, perinaei, intestini recti discernuntur, quarum aliae saepe, aliae raro inveniuntur, quod pendet partim ex situ viscerum, partim ex aetate, partim ex sexu; aut herniae partibus respectis, quae sacco hernioso continentur, dividuntur in hernias omentales, intestinales, ventriculares, vesicales, alias. Haec divisionis ratio optima est, sed praeter hanc aliae sunt minoris momenti, exempli causa ortu herniarum respecto, utrum in partu jam adfuerint (herniae congenitae), an posteriore tempore noxiis rebus sint ortae (herniae acquisitae). Herniae sunt aut mobiles aut immobiles, prout partes prolapsae sua sponte in abdomen redeunt aut non. Praeterea herniae dividuntur in hernias, quae in cavum abdominis reponi possunt, et in hernias, quae reponi non possunt.

Immobilitas herniarum proficiscitur:

1) Ex partibus illis, quae prolapsae sunt, coalitis aut inter se aut cum sacco hernioso.

2) Ex forma et textura illarum partium variata.

3) Ex corporibus alienis, quae in intestinis prolapsis sunt inclusa.

Inflammatione chronica, qua herniae non repositae afficiuntur, saccus saepe cum partibus ab eo ipso inclusis coalescit, cujus conjunctionis duo sunt gradus. Viscera enim prolapsa sive inter se sive cum sacco conjunguntur aut lympha exsudata, ita ut digitis facile sejungi possint, aut si diu et vehementer erant inflammata, membranis intermediis.

Interdum ligamenta his exsudationibus formantur, quae cum sacci parietes opposito conjungant, viscera premunt et humorum fluxui sunt impedimento, quibus rebus viscera plerumque variantur et incarcerantur. Omentum cum sacco hernioso et cum visceribus facile conjungitur, minus intestina. Omentum plerumque cum fundo et corpore, intestina cum collo herniae coalescunt.

Herniae reponi non possunt, si viscerum prolapsorum et partium illa includentium ratio non est conveniens, ita ut aditus ex sacco hernioso ad abdominis cavum sit interclusus, quae incarceratio nominatur. Quo minus amplitudo foraminis, per quod viscera prolapsa sunt, horum amplitudini convenit, eo celerius illa incarcerantur, qua ex causa incarcerationes acutae et chronicae distinguuntur. Quamquam enim fibrae tendineae, quae herniae portam circumdant, viscerum impetu repente extenduntur, tamen pro natura sua elastica posterius nituntur, ut in priorem statum redeant. Fibrae igitur contrahuntur eo vehementius, quo celerius viscera pro-

labuntur et quo robustius est corpus, qua contractione viscera incarcerantur.

Incarceratio acuta gignitur, si viscera jam prolapsa alia sequuntur. Quamquam herniae porta visceribus primo proruptis satis spatii praebebat, tamen aliis sequentibus ut ea comprimantur necesse est. Incarceratio chronica faecibus et aëre in intestinis retentis oritur, quibus illa tali modo inflantur, ut eorum amplitudo portae spatium multo superet. Ex his omnibus sequitur, incarcerationem aut in foramine, per quod viscera evaserint, angusto, aut in magnitudine herniae aucta, aut in ambabus his causis sitam esse. Atque viscera minime solum in herniae collo incarcerari possunt, sed etiam in corpore et fundo, si hic stricturae rupturaeque gignuntur, quibus viscera permeantia comprimuntur.

Incarcerationes in herniae sacco intestinis ipsis non raro efficiuntur. Interdum enim magnis in herniis intestina magnopere convoluta laqueos conformant. Hi laquei, qui varias formas, ut formam 8 habent, illas intestinorum partes, quae in iis jacent, ita comprimunt, ut haec gangraena afficiantur.

Mala, quae in herniis incarceratis inflammatione gignuntur, sunt exsudatio, suppuratio, gangraena. Exsudationem adesse suspicamur, si una cum incarceratione symptomata inflammationis per nonnullum tempus adfuisse animadvertimus. Suppuratio, quae solius omenti incarcerationem sequitur, ex iisdem symptomatibus cognoscitur, quae cum unaquaque suppuratione sunt conjuncta. Tumor, qui initio non dolebat, rubescit, aegrotus magnos dolores et pulsationes in hernia percipit; tumor digito impresso resistit, posterius autem fluctuat atque magis magisque dolet, usque tandem dehiscens pus emittat.

Si in hernia incarcerata gangraena oritur, hernia, quae antea dura et contenta erat, mollis, laxa, livida fit, dolores repente evanescunt, ut aegroti magna salutis spe teneantur; vomitus cessat, cutis subceruleum, pluribus in locis nigrum colorem accipit, epidermis solvitur, sudor frigidus artus et faciem aegroti tegit, vultus variatur et sensus perturbantur. Tumore aperto faeces foras emittuntur, sed interdum faeces solito modo e corpore ejiciuntur, quo facto hernia regreditur. Mors plerumque has res sequitur, quod celerius fit, si gangraena abdominis quoque viscera afficit, tardius, si extra saccum herniosum non egreditur. In herniis incarceratis nullo modo intestini compressi destructio, sed ingens illius extentio faecibus retentis accumalatisque facta, qua inflammatio et gangraena intestini ab hernia usque ad ventriculum oritur, maxima mortis est causa. Intestinum enim faecibus magnopere extensum vehementer laborat, cum naturae vis salutaris illa ut removeat operam det, quae corpori noxia sint. Intestinum fortiter in illas agit res, quae id extendunt atque irritant, nec raro hac naturae vi hernia reprimitur et faeces retentae solita ratione e corpore ejiciuntur. Saepe autem naturae vis nihil valet atque arte non adjutrice continua irritatione inflammatio et gangraena efficitur, quam mors sequi solet. Inflammatione orta intestinum non quiescit, sed continuo nititur, ut illas res removeat, quae id extendant, quod cum solito modo fieri non possit, faeces in ventriculum repressae per os emittuntur. Hic motus antiperistalticus inflammationem ad gangraenam auget. Si hernia incarcerata priore tempore, priusquam superior intestini pars tanta extentione irritata sit, rumpatur et faeces foras egrediantur, incarceratio aut omnino non perniciosa est, aut mors retardatur, cum faeces non retineantur. Mi-

nus affertur gangraena intestini vitae periculum, si faecum profluvium per vulnus (anus praeternaturalis) nascitur, qui morbus fastidiosus quidem est, sed, ut experientia docet, non omni salutis spe nos privat.

Quod ad prognosin attinet, varietate herniarum et mutationibus, quibus illae sunt obnoxiae, maxime est varia. Herniae gravissimi sunt morbi, qui aegroti vitae pericula summa afferre possunt. Sperare possumus fore ut cura prospere eveniat, si herniae recentes non sunt incarceratae et si mox repositae apte retinentur, quod nisi fit, aegrotus semper in illis periculis versatur, quae cum herniis incarceratis conjuncta sunt. Non solum enim in saccum herniarum neglectarum viscera plura prolabuntur, ut interdum maxima eorum pars in sacco inveniatur, eorumque functio impediatur, sed etiam sacco et partibus, quae ab hoc includuntur, mutatis hernia incarceratur neque reponi potest. Haec incarceratio in liberis et senibus in universum minoris est periculi, quam in hominibus robustis et ad inflammationes propensis. In liberis enim, ubi omnes corporis partes molles expansibilesque sunt, herniarum annuli facilius dilatantur, nec visceribus reponendis resistunt. Herniarum senum, quorum corpus aetate debilitatum est, plerumque eaedem sunt rationes; accedit quod, cum herniae senum plerumque sint inveteratae, earum porta lata magnaque est. Rarius igitur fit, ut annulus herniae partibus ab eo inclusis non respondeat, quod si tamen accidit, mala incarcerationis minus vehementia acriaque gignuntur, quam in hominibus robustis, ubi inflammatio gangraenaque brevi tempore oriri solent, nisi incarceratio celeriter aufertur. Minus est periculum, si omentum, quam si intestina incarcerata sunt, quorum functio ad vitam servandam multo necessarior

est, eaque, cum facile excitentur multaque habeant vasa, facillime inflammantur. Quo major omenti est pars incarcerata, eo magis periculum augetur, cum omento ventriculum detrahente creber vomitus et inflammatio celeriter existant, quae res cum ipsae, tum multo magis malis ex illis manantibus perniciosae sunt. Varia quoque est prognosis e regionibus corporis, ubi herniae exstiterunt, non solum enim ex his pendet, quae viscera prolapsa sint, id quod magnum est prognosis momentum, sed etiam, quae partes herniae affines sint et ab ea premantur. Magnae herniae, quae vasa finitima tantopere comprimunt, ut sanguinis circulatio tollatur, magis quam parvae herniae timentur. In herniis, quae iterum prolapsae sunt, postquam longum tempus bracherio retentae sunt, pejor eventus exspectari potest, quam in recentibus, cum collum herniae bracherio continuo compressum arctatum sit ejusque textura densior firmiorque facta sit, praecipue si medicamenta adstringentia ad curam adhibebantur. Hujusmodi hernia et difficilius reponitur porta resistente et breviore tempore inflammatione gangraenaque afficitur.

Cura herniarum postulat, ut viscera in abdominis cavo reponantur, sed pro variis herniarum conditionibus varia est cura, quamobrem curationes herniarum mobilium, incarceratarum, gangraena affectarum discernuntur. Herniae mobiles statim reponendae sunt, ne aegrotus a negotiis exsequendis impediatur, neve periculum augeatur. Haec actio nominatur taxis s. repositio. Visceribus reponendis tempus matutinum maxime est idoneum, quo tempore canalis intestinalis vacuus esse solet. Intestinorum faecibus impletorum repositio facilior est, si illa clysteribus vel medicamentis laxantibus evacuantur et ex vesica urinaria aut naturali aut artificiali

ratione urina emittitur. His factis aegrotus tali modo ponitur, ut illa corporis pars, ubi hernia est, relaxetur. Itaque, si hernia inguinalis reponenda est, aegrotus in tergo positus, postquam ejus anus pulvinis substratis sublevatus est, genua ad abdomen adducit, ut abdominis integumenta laxiora fiant. Medicus digitis sinistrae manus in herniae collo positis herniam, si magna est, tota dextra manu capit eamque undique molliter comprimit; si hernia parva est, ejus fundum corpusque digitis dextrae manus capiens partes eadem via, qua sint prolapsae, caute reducit. Illae partes, quae postremo prolapsae in collo herniae jacent, semper primum reprimuntur et postremo illae, quae primum proruptae sunt. Interdum taxis optime procedit, saepe autem difficillima est, quod si accidit, in intestinis prolapsis interdum prodest, si herniam aequabiliter prementes quae intestinis contineantur in abdomen reprimimus, aut si ad intestina jam prorupta parvam intestini partem, quae in porta jacens eam claudit, ex abdomine in saccum protrahimus, ut porta pervia fiat. Parte viscerum reposita non raro cetera cum sonitu repente sequuntur. Accidere potest, ut herniae, quamvis non sint incarceratae, immobiles sint, quibus herniis medendis alia quam mobilibus operatio opus est. Cum viderent hernias in hominibus, qui longum tempus in tergo jacebant, regredientes, quae antea sua sponte non regressae erant, naturae rationem imitati sunt et hanc operationem nominaverunt non sanguineam, quae operationi sanguineae opposita est, qua utimur, si altera ratione herniam reponere non possumus.

Si operatione non sanguinea uti volumus, necesse est:

1) Ut viscera prolapsa ad regressum praeparentur, quod perficitur, si viscerum volumen minuitur, qua ex causa corpori per nonnullas hebdo-

mades tantum modo cibi satis liquidi et ad concoquendum facilis praebetur, quantum ad vitam servandam necessarium est. Praeterea quotidie nonnulla grana Calomelanos sumuntur. Eodem consilio alia remedia commendata sunt, quae omnia reproductionem impediunt, cujus generis sunt: Jodum, G[i] Guajaci, Rad. Senegae, Tart. depur. Flor. sulph., Kali tartar.

2) Viscera eo perducenda sunt, ut sua sponte regrediantur, quod in herniis anterioris corporis superficiei optime assequimur, si aegrotus per totum curationis tempus in tergo jacens crura genibus flexis ad abdomen attrahit, quo in corporis situ cum musculi abdominis et una cum his porta herniae relaxentur, viscera suo pondere in abdomen reprimuntur. In herniis perinaei et incisurae ischiadicae aegrotus in abdomine ponatur necesse est.

3) Abdomen ipsum ad viscera recipienda est praeparandum. Ut hoc fiat, illis medicamentis jam supra dictis utimur, quae reproductionem minuant; praeterea abdominis integumenta tractanda sunt, ut musculi relaxentur et magis extendi possint. Haec perficimus adipe, oleo, aliis infricatis corpori, nec non balneis calidis quotidianis; quibus rebus per nonnullum tempus adhibitis si viscera non regrediuntur, haec interdum leni compressione in abdomen repelluntur. Cum ad hanc herniarum reponendarum rationem longo tempore opus sit, proposuerunt in herniis, in quibus viscera cum aliis partibus coalita retinerentur, sacco aperto partes coalitas disjungere visceraque reponere. Hesselbachus hanc agendi rationem his ex causis improbat. Antequam herniae saccus apertus est, scire non possumus, utrum viscerum cum sacco conjunctio naturae conveniat an non, aut utrum immobilitatis causa in alienis corporibus, quae in

intestino inclusa sint, posita sit, an in textura viscerum variata. Si viscera exsudationibus exiguis inter se vel cum sacco paulum sunt coalita, cultro disjungi possunt, quod non faciendum est, si illa conjunctio extensa firmaque est. Cum sacco non aperto nullo modo constet, immobilitas herniae utrum exigua an extensa viscerum inter se vel cum sacco conjunctione perficiatur, dici non potest, num operatio utilis sit nec ne. Talis operatio igitur omnibus cum herniotomiae periculis sine hujus spe conjuncta erit. Optimum est hernias immobiles nec incarceratas suspensorio sustentare, ne alia viscera prolabantur neve aegroti a muneribus obeundis impediantur. Hernia seu taxi seu operatione sanguinea seu alia via reposita bracherium aegroto aptum applicatur. Si post repositionem herniae dolores oriuntur, accurate respiciendum est, num illi brevi tempore tollantur, cum intestina, quae in abdomine remanebant, paulatim compressione assuescant, si autem dolores non remittunt, aut etiam augentur, hernia tussiendo et premendo statim propellenda atque suspensorio sustentanda est, quo in herniis quoque inveteratis et magnis utimur, quorum repositio aut perfici non potest, aut corpori noxia est.

Herniae incarceratae dividuntur in hernias, quae aut inflammatione aut spasmis aut faecibus conglobatis incarceratae sunt, quibus pro causis cura varia est. Sed hae variae curae uno eodemque tempore interdum adhibentur, cum illae causae conjunctae esse possint. Si hernia inflammatione orta incarceratur, cura antiphlogistica adhibenda est. Imprimis venaesectio necessaria est eo magis, si inflammationis symptomata gravia sunt, aegrotus robustissimus et ad inflammationem propensus est et si hernia magnopere dolet. Os pallidum, pulsus

parvus, extremitates frigidae, quae symptomata cum abdomen vehementer inflammatum indicent, venaesectioni non sunt impedimento. Quo prius venaesectio instituitur, et quo major sanguinis copia emittitur, eo celerius incarceratio tollitur. Fomenta frigida herniae applicata, cum volumine viscerum incarceratorum minuto haec ipsa relaxent, utilia sunt, nec minus clysmata, quibus Ol. Ricini bene apponitur. His remediis adhibitis si hernia minus est tensa et minus dolet, repositionis periculum caute est faciendum. Hanc bene evenisse ex tumore herniae dilapso, ex doloribus evanescentibus, ex alvi dejectione secuta cognoscitur. Sed haec alvi dejectio sola non est certum repositionis signum, cum illa adesse possit incarceratione permanente, exempli gratia si faeces in intestinis infra herniam positis aggregatae erant, aut in herniis Littricis, in quibus alvus non est obstricta. Herniarum ventis faecibusque aggregatis incarceratarum cura est alia. Remedia laxantia ut Natr. sulph., Ol. Ricini, Calomel hic non sine utilitate adhibentur, quae remedia in herniis inflammatione incarceratis plane sunt vitanda. Una cum illis clysmata alvum irritantia injiciantur ex aceto, aq. saponaria, infuso nicotianae, aliis composita. Interdum taxis tentetur et hernia leniter compressa faeces in abdomen repulsentur. Incarcerationi spasmodicae remedia antispasmodica opus sunt ut emulsio papaveris cum extracto hyosc., cui aq. lauroc. apponitur, si periculum inflammationis adest. Tumor antispasmodicis illinatur, quo genere sunt liniment. volat. cum tinct. thebaica aut ol. hyosc. cocto. Nec minus clysmata antispasmodica et balnea fervida utilia sunt. Neuberus ad taxin medicamentis praeparandam clysmata ex aq. saturnina composita nuper commendavit, quibus vomitus doloresque minuantur et herniae tumor mollescat. Plumb.

acet. vim contrahentem, calorem temperantem, sedativam habet, et actionem nervorum et vasorum nimis auctam deprimit. His remediis adhibitis si hernia reponi non potest, neque incarcerationis symptomata minuuntur, sed augentur, abjecta omni cunctatione herniotomia perficienda est, cum nullam regulam habeamus, qua constituamus, quamdiu illius operationis mora nullum damnum afferat, cum alii celerius, quam alii gangraena afficiantur.

Herniotomia, qua rationem malam inter portam herniae et partes prolapsas tollimus, ut viscera reponere possimus, non omnibus in herniis uno eodemque modo perficitur, cum in variis herniis partes viscera includentes et his finitimae minime sint eaedem. In universum herniotomia in quatuor partes dividitur, quae sunt: 1) Sectio integumentorum sacci herniosi, qua facta hic in conspectu est; 2) Dissectio sacci ipsius; 3) Amplificatio portae; 4) Repositio viscerum prolapsorum. Antequam herniotomia instituitur, necesse est, intestina et vesica urinaria evacuentur et pubes, quae sint in regione herniae, radantur, quibus factis aegrotus in strato tali modo ponitur, ut medicus nulla re impeditus in hac corporis parte, ubi hernia sit, agere possit atque ut illa pars relaxetur. Eadem igitur aegroti positio, quae in taxi proposita est, hic deligenda sit. Cutis dissectio, quae necessaria est, ut ad saccum herniae penetremus, vario modo fieri potest. Aut cuti, quae herniam tegit, plicata haec plica transcinditur, aut illa cuti intensa pluribus cultri tractibus singuli fibrorum cutis ordines scinduntur, usque saccus appareat, qui plerumque nitet. Quoad herniae tumor patet, cutis perscindatur necesse est, quod nisi initio factum est, postea longius est incidendum. Plerumque saccum quoque aperimus, ut ad viscera collumque herniae adve-

niamus. Quod ut assequamur, sacci partem, quae maxime fluctuat, vulsella ad formam collis levantes cultro per aequum ducto eam abscindimus. Cum primum saccus apertus est, paulum liquoris serosi, qui liquor herniosus nominatur, prosilit. Intestina splendore suo laevitateque statim cognoscuntur. In illam sacci aperturam specillum concavum immittentes et in hoc specillo cultrum propellentes saccum eadem longitudine et directione qua cutem incisum aperimus. Hesselbachus hanc sacci aperiendi rationem improbat, quippe quae non satis impediat, quominus viscera cultro vulnerentur. Non raro enim fit, ut intestina cum sacco coalescant, quae coalitio ex crassis sacci membranis cognosci non potest, cum saccus ut omnes membranae serosae nonnullum tempus compressus condensetur. Hoc modo igitur accidere potest, ut viscera una cum sacco sublata cultro scindantur. Interdum fit, nisi medicus accurate investigat, num saccum solum aperuerit, quae investigatio necessaria est, cum haec res liquore hernioso solo, qui non semper adsit, discerni non possit, interdum fit, inquam, ut specillo in intestinum apertum immisso hoc intestinum tam longe incidatur, ut mors sequatur. Quem casum ut fugiamus, Hesselbachus hanc sacci aperiendi rationem proponit: Sanguine e vulneris fundo remoto medicus specilli concavi, cujus dorsum in herniam spectat, obtusum apicem in sacci superficie promovet, ut hujus texturae singulos fasciculos penetret. Cum primum specilli apex alicubi in textura implicatus est, quantum fieri potest, specillum leniter propellens fasciculos in hujus canali positos persecat. Singulis fasciculis hoc modo persectis in sacci cavum pervenit, quem supra specillum internae sacci superficiei impressum persecat semper incisuram cutis persequens. Postquam herniae sacco aperto ad viscera

pervenimus, haec non raro reponere possumus, si modo ea satis explicemus et adhaesiones disjungamus, aut intestini partem, quae in porta jacens eam inviam reddit, paulum extrahamus. Si intestinum in omenti fissura est incarceratum, ex qua extrahi non potest, haec cultro est dilatanda. Omnibus his factis si tamen repositio non succedit nil restat, nisi herniae annuli dilatatio vel sanguinea vel non sanguinea. Ad priorem perficiendam extremum manus sinistrae indicem aut, si hic per angustissimam portam penetrare non potest, specillum concavum inter annulum visceraque prolapsa immittimus. In hoc digito cultrum ita immittimus, ut ejus planum ad digitum spectet, deinde ejus aciem in annulum vertentes indice eam in annulum premimus eumque vasa diligenter vitantes per nonnullas lineas incidimus, donec index in abdomen nullo negotio perveniat. In altera dilatationis ratione ad vasa tuenda proposita dilatatoribus utimur, quibus annulum herniosum distrahentes viscera reponimus.

Quamquam plurimi medici necessarium esse putant, saccum herniosum in unaquaque herniotomia aperiri, Hesselbachus aliique stricte contra hoc repugnant dicentes, cum aëris vis visceribus sit damnosa, illam quam maxime ab his retinendam esse, quod optimum fiat, si saccus omnino non aperiatur. Quamvis alii contendant, idcirco saccum esse aperiendum, cum partes incarceratae quomodo se habeant tum demum satis cognosci possint, si illae omnibus tegumentis remotis ante oculos jaceant, tamen experientia hanc sententiam convincit. Nam si illas modo hernias nos reponere liceret, quarum partes internas oculis inspexissemus, nulla taxis esset instituenda, ne viscera non inspecta in abdomen reponeremus. Hesselbachus igitur, ae-

groto saluberrimum putat, in quacunque herniotomia, ubi certa gangraenae signa non adsint, sacco non aperto viscera reponere. Sed non puto gangraenam solam esse causam, qua permoveamur, ut saccum aperiamus. Nam si viscera sacco ipso sunt incarcerata mala ratio inter viscera et saccum tolli non potest, nisi sacco aperto. Accedit quod saccus interdum, ut omnes membranae serosae, condensatur ejusque textura cartilaginosa fit atque quod externa sacci superficies saepe cum partibus finitimis tela cellulosa conjuncta est. Haec conjunctionis firmitas varia est secundum varium temporis spatium, per quod hernia formata est et quod ab ejus ortu intercessit. In herniis repente ortis nec inveteratis, cum tela cellulosa sit tenera, hernia una cum sacco reponi potest, contra si longo tempore intermisso tela cellulosa visceribus prementibus condensata est, saccus reponi non potest. Idem fit in herniis tarde crescentibus, in quibus tela cellulosa jam condensatur, dum saccus crescit. Haec tela saepe crassissima fit, ut interdum praesertim in herniis inguinalibus internis dimidiam digiti partem aequet. Cum his conditionibus saccum herniosum nos reponere non liceat, hic aperiatur necesse est, ut viscera reponantur. Dilatato aut collo sacci aut porta herniae viscera digitis oleo unctis caute reponuntur. Pars postremo prolapsa primum removeri solet, primum igitur mesenterium, deinde intestina, postremum omentum. Si viscera inter se aut cum sacco paulum sunt conjuncta aut digitis aut cultro ea disjungimus, quod non est perficiendum, si partium illarum conjunctio extensa firmaque est. Permagnae omenti partes, quae nisi porta magnopere dilatata reponi non possunt, praeciduntur, praesertim cum in abdomen remissae facile inflammationem moveant. Intestina

quamvis violaceo aut etiam nigricante colore sint eorumque calor sit minutus, tamen nisi marcida sunt, reponere non vetamur, cum experientia doceat, incarceratione sublata inflammationem in intestinis cessare. Etiam intestina, quibus gangraena imminet, in abdomen reponere possumus vinculo per mesenterium trajecto, quo, si necesse sit, intestinum statim extrahamus. Gangraena orta si in angustissimis finibus continetur, intestinum aperiendum est et reponendum vinculo per mesenterium trajecto, quo partes gangraena affectae in herniae porta retineantur, ne faeces in abdomen effundantur. Si totus intestini prolapsi laqueus gangraena est affectus, illud vinculum non est necessarium, cum inflammatione jam finita intestinum cum sacci collo coaluerit et anus praeternaturalis formatus sit, quo facto faeces non in abdomen, sed solum per vulnus effluant. Partes intestini disjuncti extremae altera juxta alteram jacent. Ex superiore faeces emittuntur, inferior, quae nullas faeces continet, coartatur et in abdomen recedere petit. Coarctatione vulneris exterioris cum motus illarum partium mutari non possit, earum fines nullo modo alter alteri apprimitur, quod et ipsum nullam utilitatem affert, cum ostium superius amplius sit inferiore coarctato et in abdomen regresso, ad quod non apte conveniat. Itaque alio modo natura faecum viam naturalem restituat necesse est. Scarpa, qui has res diligenter perscrutavit, de iis haec dicit: Non semper saccus herniosus una cum visceribus in sacco contentis gangraena afficitur, quod si accidit, tamen pars colli in annulo hernioso sana plerumque restat, cum partes gangraena destructae supra illam secernantur. Sejunctis illis intestini partibus, quae gangraena affectae erant, ambo hujus intestini ostia in collo sacci inclusa cum eo coa-

luerunt ita ut faeces per vulnus e corpore ejiciantur. Una cum vulnere extremum sacci collum coarctatur, illa autem colli pars, quae intestini ostia circumdat, cum magis magisque dilatetur, infundibulum quasi conformat, quod interpositum ostia conjungit. Intestinum a vulnere magis magisque in abdomen regreditur atque eo celerius quo recentior est hernia. Quo magis intestinum regreditur, eo magis disseptum inter ostia intestini disjuncti ortum evanescit, quod quominus faeces ex superiore intestino in inferius transgrederentur impediebat. Illud infundibulum peritonaeo formatum vice exterioris intestini parietis fungitur. Ostiis a vulnere remotis cum basis infundibuli membranacei amplificetur ejusque apex una cum vulnere exteriore coarctetur, cavum ambobus intestini finibus interpositum satis amplum fit, ut omnes faeces ex superiore intestino in inferius transeant.

Ex his omnibus apparet, collum sacci herniosi cum ambobus intestini ostiis in abdomen removeatur necesse esse, ut canalis intestinalis gangraena disjunctus restituatur. Si igitur laqueo per omentum trajecto intestini ostia ad vulnus exterius alligaremus, contra curam ani praeternaturalis ageremus, cum tali agendi ratione intestini ostia impedirentur, quominus in abdomen redirent neque infundibulum formari posset, quo solo intestinalis canalis et faecum via per anum restituitur. Excepta illa hernia, ubi parva intestini pars gangraena affecta est, omnibus in aliis laqueum eo magis repudiabimus, cum causa incarcerationis sublata, dum naturae salutari vi partes destructae a sanis dejiciuntur, intestinum priusquam a vulnere recedat, brevissimo tempore cum peritonaeo coalescat, qua coalitione faeces impediuntur, quominus in abdomen defluant.

Hernia reposita vulnus eluitur ejusque labia aut emplastris adhaesivis aut ligaturis sanguineis conjunguntur, quae postquam facta sunt, vulnus obligatur et insuper fascia firmatur. Aegrotus quiete jaceat necesse est et medico curae esse debet, ne illius alvus adstricta sit. Vulnere cicatricato fascia ad intestinum retinendum ipsi illi subjicitur.

Cum herniotomia non impediat, quin hernia iterum oriatur, jam temporibus prioribus ut totum malum exstirparetur operam dabant, ad quod perficiendum varias rationes inibant, et varia adhibebantur, ut caustica, punctum aureum, suturam regiam, alia, et nostro tempore ita rem expediri putabant, ut sacco aperto visceribusque repositis in sacci herniosi collo turundis portae herniae immissis, scarificationibus, aliis inflammatio coalitioque excitarent. Eventus hujus agendi rationis semper maxime est dubius nec periculum parvum.

Melius igitur bracherio post herniotomiam utimur, quo bene usitato omnes aegroti molestiae tolluntur, nec raro si illud continuo portatur visceraque bene retinentur, malum plane extinguitur.

Hernia inguinalis omnium creberrima est. Viscera aut per annulum inguinalem internum in hunc canalem ingrediuntur, quod si fit, hernia inguinalis, cum in exteriore arteriae epigastricae parte posita sit, externa nominatur, contra interna, si viscera per fossam inguinalem perrumpentia in interiore illius arteriae parte jacent. Hernia inguinalis aut perfecta est, si totum canalem permigrans ex hujus foramine externo egreditur, aut imperfecta, si in canali restat. Si in viris hernia per canalem in scrotum progreditur, hernia scrotalis s. oscheocele, contra si in feminis in labia pudendi ma-

jora progreditur, hernia labii pudendi externa nominatur.

Hernia inguinalis in viris saepius quam in feminis invenitur, cum in illis processus vaginalis peritonaei causa herniae inguinales externae facile oriantur, in his autem paene totus canalis inguinalis ligamento uteri rotundo expletus sit. Si viscera in processum vaginalem peritonaei non clausum ante partum impelluntur aut una cum testibus in scrotum descendunt, hernia inguinalis est congenita, quae herniae acquisitae opposita est. Quamquam canalis, per quem testis in scrotum descendit, post partum atque etiam ante eum concludi solet, tamen interdum hic canalis usque ad aetatem provectiorem apertus restat, unde intelligi potest, fieri posse, ut in viris herniae inguinales oriantur, quae eodem sacco quo testes includantur.

Hernia inguinalis externa perfecta cum variis et aliis tumoribus confundi potest, exempli causa cum varicocele, hydrocele, pneumatocele, fungo medullari testis, sarcocele. Tumor, qui in varicocele nascitur, non minus inaequalis mollisque est, quam hernia omentalis et si magnopere auctus est in canalem inguinalem atque etiam in abdominis cavum pervenit, quo annulus inguinalis exterior magnopere amplificatus esse potest, quasi hernia inguinalis eum penetraverit. Varices venae spermaticae incrementum capiunt corpore longum tempus erecto et tussi, contra minuuntur corpore per aequum posito et tumore compresso. Signa igitur hic eadem sunt atque ea, ex quibus hernia inguinalis externa cognoscitur. Nihilominus varicocelen ab hernia inguinali externa distinguere possumus si aut ipsi malum ab initio inspeximus aut ab aegroto de hac re certiores facti sumus. Hernia in-

guinalis ex superioribus locis in inferiores per canalem inguinalem descendens in scrotum pervenit, si hernia scrotalis fit; varicoceles cursus contrarius est, cum semper in scroti fundo oriatur, basis igitur tumoris in teste, qui minor et marcidior altero esse solet, posita sit. Ex recto testis margine venas spermaticas expansas ad annulum inguinalem ascendentes percipimus, quae si comprimuntur, aegroto magnum dolorem excitant, quasi testis ipse prematur, quod in hernia inguinali non fit. Hernia inguinalis externa a varice venae spermaticae Coopero auctore optime hac via discernitur: Aegroto in tergo posito tumorem in abdomen reprimimus et digitum annulo inguinali exteriori nonnullum tempus impressum removemus. Haec impressio sufficit quidem ad herniam repositam retinendam, si aegrotus quietus est, sed sanguinis per arterias spermaticas circulatio illa compressione tolli non potest. Si igitur impressione sublata tumor resurgit, concludere possumus, tumorem varice venae spermaticae esse genitum. Hernia scrotalis ab hydrocele saepe difficillime discernitur, praesertim si aegrotus distincte dicere non potest, quale fuerit mali initium, facilis autem est distinctio, si aegrotus in mali origine attentus erat, nam hydrocele ut varicocele ex inferioribus partibus in superiores procedit, quod in hernia nunquam fit. Tumor hydroceles neque tussi neque pressu, neque sternutatione augetur, neque in abdomen reponi potest. Ad hydrocelen ab hernia scrotali discernendam lumine quoque utuntur. Lumen in tenebris post tumorem positum perlucet, si tumor hydrocele, sed non, si hernia scrotali ortus est. Sed hoc experimentum tum modo bene evenit, si membranae non sunt condensae neque liquor est crassus.

Non minus cum haematocele hernia scrotalis confundi potest, cum tumor in canalem inguinalem pateat, si in tunica funiculi spermatici et testiculi vaginali communi sanguis aggregatur. Cum autem haematocele vasis, quae testibus affinia sunt, laesis repente vehementibus cum doloribus existat, qui dolores illis similes sunt, quos percipimus tetestibus aut funiculo spermatico compressis, minime illis, quos herniae efficiunt, herniam scrotalem ab haematocele distinguere possumus. — In pneumatocele tumor aequalis et intensus esse solet, qui si percutitur, stridorem et sonitum accutum emittit. Itaque percussione pneumatocele cognoscitur, cui omnia herniae symptomata desunt.

Sarcocele et fungus medullaris testis herniae scrotali simillimi sunt, si formam solam respicimus, praesertim si sarcocele ad funiculum quoque spermaticum pertinet, sed si originem horum malorum respicimus, facile ea distinguere possumus. Si testis aut post partum per canalem inguinalem descendit, aut funiculo spermatico breviore in canali retinetur, saepe accidit, ut testis canalis parietibus illi resistentibus inflammetur et herniae formam praebeat. Sed facile res cognoscitur, cum in scroto testis illius lateris, ubi tumor adest, non inveniatur et cetera herniae symptomata desint.

Interdum hernia inguinalis externa ab interna difficile discernitur. Hernia inguinalis externa, quae per canalem inguinalem descendit cursu suo obliquo, dum canalis longitudo non est minuta, nullo negotio cognoscitur. Si autem herniae inguinalis externae, quae neque suspensorio sustentatur, neque bracherio retinetur, pondere crescente canalis itemque collum herniae antea longum magis magisque minuitur, ille cursus herniae obliquus evanescit, quo facto herniae illae difficile distinguun-

tur. Nihilominus nonnulla symptomata illum, qui accurate rem inquirit, ab errore tuentur. Quamvis breve sit collum herniae inguinalis externae, tamen ejus porta latius a linea alba remota est, quam herniae internae, neque obliquus cursus, quo hernia externa ab interna discerni solet, omnino est deletus. Hernia inguinalis interna semper magnis cum doloribus repente oritur, nam cum hic viscerum via brevissima sit, hernia eodem momento perficitur, quo viscera aliqua vi per fibras musculi obliqui abdominis interni pelluntur, quod in hernia inguinali externa non accidit, quae paullatim existit, cum viscera per totum canalem descendentia varia impedimenta superent necesse sit. Si hernia inguinalis interna crescit, non minus quam externa aut in labia majora (hernia interna labii pudendi), aut in scrotum (hernia scrotalis interna) pervenit. Hernia inguinalis interna multo rarior est, quam externa. Plerumque quidem hernia inguinalis simplex est, sed interdum duae vel tres herniae in plica inguinali altera juxta alteram inveniuntur. Ex omnibus visceribus in herniis inguinalibus creberrime intestinum ileum includitur, secundo loco intestinum coecum et processus vermiformis. Saepe omentum in hernia inguinali, praecipue lateris sinistri, reperitur. Raro in feminis uterus ovariaque in illa hernia continentur.

Herniae inguinales eadem via qua prolapsae sunt, reponuntur, itaque hernia externa sursum et extrorsum, hernia interna sursum et retro est reprimenda. Herniae inguinales aut annulo inguinali et externo et interno, aut collo sacci herniosi, aut stricturis in sacci corpore ortis comprimi possunt. Incarceratio herniotomia est tollenda, nisi hoc alia via fieri potest. In herniis inguinalibus externis incisura portae herniae oblique extrorsum et sursum facienda est,

contra in herniis internis, quae ad anteriorem et interiorem funiculi spermatici partem spectant, Chopart et Desault jam dicunt, retro et sursum incidatur necesse esse, ne funiculus spermaticus neve arteria epigastrica laedantur. Si hernia inguinalis cum collo longo, postquam crus superius annuli inguinalis anterioris satis incisum est, nondum reponi potest, necesse est, ut totum canalem inguinalem aperiamus pariete anteriore persecto et fibras musculi obliqui abdominis interni dissecemus.

Dum hernia scrotalis parva est, cum tela cellulosa, quae saccum herniosum cum funiculo spermatico conjungit, visceribus prolapsis non valde prematur, vasa spermatica et vas deferens formam suam et situm servant, si autem hernia crescente saccus herniosus telam cellulosam magis premit, vasa dispelluntur. Itaque magnis in herniis scrotalibus arteria et vena spermatica et vas deferens non in posteriore herniae sacco conjunctae, sed plerumque longe inter se distantes reperiuntur. Ledran in herniotomia magnae herniae scrotalis funiculum spermaticum in anteriore herniae superficie inveniebat. Haec res in herniotomia magnarum herniarum scrotalium summi momenti est, praesertim cum funiculi spermatici vasa quo propius absint a fundo herniosi sacci, eo magis inter se distent.

Hernia cruralis, femoralis, merocele, hernia ea dicitur, quae inter spinam iliacam et spinam ossis pubis infra ligamentum Poupartii ex abdomine egressa sub femoris cute progreditur. Cum apertura infra ligamentum Poup. posita in feminis multo major sit, quam in viris, illae saepius herniis cruralibus laborant. Accedit quod in feminis canalis ing., qui insuper, cum feminae scroto careant, produci non potest, perangustus est et ligamento uteri

rotundo penitus impletur, ex quo concludi potest, viscera cum non ut in viris hoc in loco prorumpere possint, eo facilius in fossam cruralem progressura et per canalem cruralem egressura esse. Sed respiciendum est, has conditiones modo in hominibus adultis adesse; nam aetate puerili, qua pelvis puellae a pelvi pueruli, quod ad amplitudinem attinet, paullum differt, canalis ing. in liberis utriusque generis paene simplex annulus est, quo fit, ut usque ad decimum vitae annum in pueris et puellis herniae crurales et inguinales sine sexus discrimine inveniantur. In universum autem herniae crurales rarius quam herniae ing. reperiuntur. Annulus cruralis vasis in duas partes dividitur; pars interior, quae amplior est, ab interioribus partibus margine ligamenti Gimb. concavo et acuto, ab exterioribus vasis cruralibus finitur, quam ob causam herniae, quae inter lig. Gimb. et vasa cruralia evadunt, herniae crurales internae nominantur, contra externae, si per angustiorem annuli partem propelluntur, quia in vasorum cruralium parte externa jacent. Hernia cruralis int. multo saepius quam ext. invenitur, cum quominus viscera in externa canalis cruralis parte propellantur, multa impedimenta obstent. Apertura enim illius partis, quae minor et superior est, quam partis internae, tela cellulosa satis densa impleta est. Viscera igitur multo facilius in internam canalis cruralis partem invadunt, quae inferior et amplior est et tantum una glandula lymphatica et tela cellulosa laxa cluditur, quae visceribus instantibus parvum impedimentum praebet. Si hernia per annulum cruralem ext. egreditur, hernia cruralis perfecta, contra si in canali remanet, hernia crur. imperfecta dicitur.

Nonnunquam diagnosis difficilis fit propter morbos, quibus nonnulla similitudo est cum hernia cru-

rali, exempli causa propter pubonem, varicem venae saphenae magnae, aneurysma arteriae cruralis, abscessum, tumorem adiposum; sed positionem, ortum aliasque conditiones diligenter investigantes herniam cruralem ab aliis morbis distinguimus, nec minus herniam crur. int. ab externa. In viris herniae cruralis et inguinalis distinctio facilis est, cum haec accurate funiculum spermaticum sequatur; in feminis contra haec distinctio difficilior est, cum funiculus spermaticus non adsit et annulus abdominalis annulo crurali propior sit, quam in viris. Hernia crur. semper celeriter et nunquam obscure oritur, hujus via enim non tam brevis quidem est, quam illa via, quam hernia ing. int. permigrat, sed non habet longitudinem canalis ing., cum hernia cruralis per canalem cruralem emittatur, qui non ut canalis ing. oblique sed ad perpendiculum ab annulo crurali posteriore ad anteriorem decurrit; herniae igitur hac in via nunquam tanto temporis spatium opus erit, quantum herniae ing. externae, sed post causam occasionalem satis gravem statim oritur, praecipue in feminis, in quibus annuli crurales et canalis cruralis dimidio ampliores sunt quam in viris. In hernia crur. int. pulsus arteriae in illius parte externa, sed in hernia crur. ext. in interna parte percipitur. Ut herniam crur. int. a varice venae saphenae magnae distinguamus, ratione uti possumus, quam *A. Cooperus* ad herniam scrotalem distinguendam a varice venae spermaticae commendavit. Aegroto in tergo posito tumor reprimitur, quo facto canalis crur. comprimitur, ne hernia, si qua adsit, prolabi possit. Si tumor hernia ortus erat, non propellitur, dum canalis crur. comprimitur, si autem tumor varice ortus fuit, iterum existit, cum ipsa compressione sanguinis circulatio, per venam saphenam magnam impediatur.

Aneurysma quoque arteriae cruralis in regione inguinali tumorem efficit, qui autem et ortu et pulsatione distincte ab hernia crur. differt. Si supra tumorem arteria comprimitur tumor ex aneurysmate ortus diminuitur, contra augetur compressione infra tumorem adhibita, quae compressio tumorem ex hernia ortum mutare non valet. Abscessus lumbales, quibus in regione inguinali tumor formatur, inflammationis diu antecedentis suppurationisque symptomatibus facile ab hernia crur. distingui possunt.

Herniae cruralis integumenta sunt cutis, tela cellulosa, glandulae, supremus ordo fasciculorum fasciae latae. Plerumque in sacco hernioso intestini ilei pars, raro omentum invenitur. Herniam cruralem propter angulum intestinis et arcu crurali formatum alio modo, quam herniam ing. reponamus necesse est. Aegroto in tergo posito cruribus ejus ad pelvim attractis et genu ejusdem lateris, in quo hernia est, introrsum flexo, ut fascia cruralis quam maxime relaxetur, tumorem digitis leniter ex superioribus partibus in inferiores premimus, quasi eum cruri imprimere velimus. Hoc modo continuamus, donec ad aperturam canalis crur. tumorem represserimus, deinde herniam de hac via deflexam solito modo ab imo sursum reprimimus, donec intestina omnia infra arcum crur. in abdomen reposita sint. Si in hernia crur. herniotomia necessaria est, ne arterias majores aut funiculum spermat. discindamus cavendum est. Funiculi spermatici, cum herniam crur. transgrediatur, situs talis est, ut in canalem ing. ingrediens in interna quidem herniae crur. parte, sed ex hoc canali egrediens in externa herniae parte jaceat, quamobrem arteriam spermat. discindere possimus, si portae dilatandae causa sursum incidamus. Nonnunquam art. obtur. una cum art. epigastrica originem capiens ex arteria cru-

rali sursum herniae saccum transgreditur et in interno hujus latere ad foramen obtur. descendit. In tali arteriae obtur. situ haec arteria herniotomia laedi potest, si lig. Gimb. inciditur.

Magna vasorum copia herniae crur. finitimorum eorumque decursus varietas operationem herniae cruralis difficillimam reddit, quae non solum cognitionem exquisitam corporis partium earumque positus, sed etiam singularem ad cultellum tractandum dexteritatem medici postulat. Propter hoc vasorum incidendorum periculum modo non sanguineo instrumentis, quae dilatatoria nominamus, coarctata herniae porta distrahebatur visceraque reponebantur; quod ut efficeretur Arnaudii hamulus in usu erat, quo lig. Poupart. ad umbilicum versus trahebatur et deinde digitis infra lig. Poup. immissis viscera reponebantur. Cum autem hoc modo partes valde comprimantur, Hesselbachus aliam rationem commendavit. Inferiorem ligamenti Poup. marginem ab omnibus, quae eum tegebant, liberatum volsellaque apprehensum sursum sensim incidit circiter sextam digiti partem et indicem inter viscera et locum incarcerationis inducit. Quae dilatatio si visceribus reponendis nondum sufficit, incisura per fibras aponeurosis musculi obliqui ext. abdominis super funiculo spermatico producitur et alio, qui medico assistit, funiculum sperm. allevante lig. ing. internum eodem modo quo ligamentum ing. ext. inciditur. Quae ratio quamquam vasis securitatem praebet, ne incidantur, tamen propter situm profundum annuli crur. magnis cum difficultatibus conjuncta est, quae in crassis hominibus augentur, quapropter via a Scarpa commendata Hesselbachianae praeponitur. Secundum hanc extremum indicem ita inter viscera prolapsa et lig. Gimb. immittimus, ut unguis post marginem ligamenti acu-

tum ponatur. Hoc modo vasa, quae pulsantia sentimus, a margine ligamenti amovere possumus. In digito extremam et obtusam cultelli partem post marginem ligamenti Gimb. falciformem inducimus et deinde indicis superficie volari cultelli aciem in ligamenti Gimb. marginem premimus, ut hoc lig. non trahendo sed premendo discindamus. Si in hernia crur. ext., quae rarissime reperitur, propter incarcerationem herniotomia instituenda est, in exteriores partes ad spinam ilei anteriorem superiorem versus incidatur necesse est.

Hernia umbilicalis, exomphalos, omphalocele, quae per annulum umbilicalem ex abdomine egreditur, creberrima est in aetate infantili praecipue mensibus tribus vitae primis, cum hoc tempore annulus umbilicalis latissimus sit. Rarissime haec hernia in adultis existit et verisimile est, si in hominibus adultae aetatis reperiatur, hujus morbi initium in aetate infantili non animadversum esse, cum illo tempore tumor parvus esset, neque molestias efficeret. Hujus herniae originem fovent omnes res, quibus annulus umbilicalis quominus claudatur, impeditur, aut in adultis peritonaeum et paries abdominalis ascite, graviditate, aliis extensus et relaxatus. Sed constat, herniam umbilicalem in adultis et praecipue in feminis ultimis graviditatis mensibus non in annulo umbilicali ipso, sed in hujus altera parte, aut supra aut infra hunc circulum tendineum prorumpere. In feminis, quae saepe partum ediderunt, linea alba extensa extenuataque et pluribus in locis scissa reperiri solet, rarissime autem annulus umbilicalis ipse amplificatur. Ex hoc intelligi potest, in corporibus bene constitutis tantum abesse, ut annulus umbilicalis infirmus sit, ut a puerili aetate firmissima sit totius lineae albae pars, quae maxime resistat.

Tempore respecto, quo hernia umbilicalis oritur, herniam umbilicalem congenitam et acquisitam distinguimus. Hernia umbilicalis congenita, quae in ipsa foetus formatione gignitur, per annulum umbilicalem erumpens in tela spongiosa procedit, quae vasa umbilicalia inter se conjungit. Herniae umbil. integumenta sunt cutis, tela cellulosa, saccus herniosus a peritonaeo formatus, in quo modo intestina tenuia, modo lien, modo intestina crassa includuntur, nonnunquam etiam hepatis pars, quae illo tempore, quo hepar maximam abdominis foetus partem implebat, post umbilicum jacebat. Saccus herniosus semper adest in hernia umb. congenita sive magna sive parva, sive recens sive inveterata, sed nonnunquam difficillime invenitur, cum saepe visceribus agglutinatus sit. Nonnunquam vesicam urinariam urinae excretione suppressa usque ad umbilicum ascendentem et herniam umbilicalem efficientem videbant, quae postea in exteriora se aperiens fistulam urinariam formabat. Hernia umb. loco in quo invenitur, et si aliquantum extensa est, foramine, quod umbilico non clauso efficitur, facile cognoscitur. Hernia umb. semper habet collum rotundum, circum quod marginem annuli umbilicalis tendineum digito sentimus. Neque in summo tumore neque in ejus lateribus cutis partem rugosam animadvertimus, quae cicatrici umbilicali, quae dicitur, similis sit, sed in tumore cutis partem tenuem et pallidam invenimus, qui est umbilicus. In crassis hominibus hernia umb. in initio nonnunquam perdifficile cognoscitur. Cum inter telam tendineam annuli umb. et cutem cum illo firmiter conjunctam nullus adeps deponatur, cutis affinis umbilico super hunc valde tollitur, qui eo profundior est, quo crassiores homines sunt. Itaque si in hominibus tali obesitate laborantibus hernia umbilic. oritur, visce-

ribus prolapsis umbilicus ex cavo obesis abdominis integumentis formato extollendus est, priusquam in corporis superficie tumor appareat, quo hernia possit cognosci. Infantes, qui cum hernia umb. in vitam ingressi sunt, plerumque paullum modo temporis vivere dicuntur, cum aliis quoque perniciosis deformitatibus laborare soleant, ut spina bifida, laxitate musculorum abdominalium, nimio viscerum abdominalium praecipueque hepatis turgore, et cum herniae viscera, quippe quae vel sacco firme adhaereant, vel iis cetera abdominis viscera dilatata resistant, saepe reponi plane non possint. Ruysch de his herniis dicit in suis observ. anat. chir. hunc affectum saepius a me visum, ast nunquam curatum memini. Omnes enim ab utero ad tumulum delati fuere 5, 6, 7, 8 aut 9 die.

Musculos abdominales eorumque aponeuroses sero et imperfecte conformatos una cum visceribus abdominis praecipue hepate nimis tumidis summam esse herniae umb. causam verisimile est. Cum in foetu umbilicus lineae albae sit infirmissima pars, viscera annulo umb. instantia in funiculi umbilicalis substantiam spongiosam irrumpunt. In partu difficili herniae umb. saepe oriuntur aut si funiculus umb. trahitur, aut si infans in funiculo equitat, aut ab hoc circumvolutus est. His enim rebus peritonaeum in umbilico ad abdominis cavum versus foveam infundibuliformem format, qua viscera facile recipiuntur. Modus, quo recens nati tractantur, non raro herniarum umb. causa fit. Funiculo umb. fascia substricto cum sanguinis circulatio per arterias et venam umb. sublata sit, haec vasa obliterata ligamenta fiunt, quo facto umbilicus clauditur. Cum recens nati fasciis adstrictis involuti contra naturam corpore extenso neque flexo jacere cogantur, respiratio minuitur, qua minuta pulmones et thorax impediuntur, quo-

minus satis crescant; qua re cum sanguis in hepar ceteraque abdominis organa congeratur et sanguinis circulatio, qualis in foetu esse solet, continuetur, umbilicus ejusque vasa impediuntur, quominus claudantur. In infantibus igitur, qui propter hanc causam ad hernias umbil. proclives sunt, hae facillime gignuntur, si viscera crebro clamando et premendo in umbilicum propelluntur. Cum in pueris atque etiam in adolescentibus umbilicus coire possit, in aegrotis aetate non provectis viscera prolapsa in abdomen reprimuntur et vinculis in suo loco retinentur. Ad hanc rem perficiendam pilam parvam, quae umbilico imprimitur, adhibemus una cum emplastris, quibus adhibitis umbilicus celerius coalescat. Quae coalitio ut brevi fiat, aegrotus per maximam diei partem in tergo jaceat. Prioribus temporibus hujusmodi herniae ligatura curabantur, quam operationem jam Celsus explicat (Lib. VII. cap. XIV). Desault cum putet exspectari non posse, fore ut obstetrices herniam repositam illa cum diligentia ligent, qua opus sit, ne abdomen neve nimis neve parum prematur, iterum proponit herniam umbil. in infantibus fascia substringere.

Sed haec quoque operatio postulat, ut nonnullos menses postea illae fasciae ad viscera reprimenda adhibeantur. Non sine periculo hernia umbilicalis substringitur, quia febris vehemens et inflammatio cum doloribus gravibus convulsionibusque sequuntur. Nam hac operatione, cum art. umbil. et lig. suspensorium hepatis comprimantur, inflammatio excitatur, quae si hepar corripit, infantis vitae summum periculum affert. Neque illa operatione corpus tutum est ab herniis umbil. posteriore tempore orientibus, cum ulcus, quod tumore delapso remanet, tardissime cicatricetur et cicatrix nunquam ita firma sit, ut viscerum impetui semper resistat.

Fieri igitur potest, ut cum primum occasio adsit, hernia major quam antea prorumpat. Si in puellis illa operatio perficitur, timendum est, ne hernia in prima graviditate rursum prorumpat, cum abdomen, graviditate maxime extendatur, umbilici igitur cicatrix facile recrudescat. Ex his omnibus intelligitur, compressione sola in infantibus hernias umbilic. perfecte curari, cum hac ratione sine periculo jam post paucos menses hernia sanetur, curae autem ligatura perfectae eventus maxime sit dubius, praesertim cum haec cura vulnere cicatricato apparatum viscera reprimentem postulat, itaque minime breviore tempore finiatur, quam quae compressione innoxia herniam sanet.

In hominibus aetate provectis, in quibus umbilicus coire non potest, hernia reposita bracherio herniae umbilicalis utimur. Si hernia magna est, suspensorium magnam utilitatem affert, quod impedit, ne hernia augeatur. Rarius quidem hernia umbil. quam aliae abdominis herniae incarceratur, sed cum margines annuli umbilicalis duri et adstricti sint, incarceratio hujus herniae multo est obstinatior et celerius quam in aliis herniis inflammationem excitat. Hac ex causa homines hernia umbil. laborantes bracherium semper portare coacti sunt. Cum lig. suspensorium hepatis, foetus vena umbilicalis, interdum contra solitum naturae cursum non sit clausum, nos in partem sinistram incidere oportet, si herniae umbilicalis incarceratae herniotomia instituenda est.

Herniae lineae albae oriuntur, si viscera per fibras lineae albae perrumpunt, quae fibrae cum paene omnes ab summo ad imum abdomen sint extensae, in illis hominibus, quorum abdomen aut ascite aut graviditate aut aliis expansum est, facillime discedunt. Linea alba inter processum xiphoi-

deum et umbilicum latior est, quam inter umbilicum et symphysin ossium pubis, quae est causa, cur lineae albae herniae saepius supra quam infra umbilicum gignantur. In linea ipsa rarius quam juxta eam inveniuntur, praecipue prope processum xiphoideum, cum hoc in loco aponeurosis musculi abdominis externi et lamina externa aponeurosis musculi interni paene solae impetui viscerum parum resistant. Femina quaedam hernia lineae albae laborabat, cujus porta ab umbilico usque ad symphysin ossium pubis patebat. Uterus gravidus viscera in sacco hernioso inclusa loco suo movebat, sed postquam fructus pelvis angustioris causa forcipe in lucem prolatus est, uterus contractus in abdomen regrediebatur, quo facto viscera priorem suum locum in sacco hernioso occupabant.

Hernia lineae albae formam ovatam habet et tarde augetur, cum acuti et firmi illius lineae margines difficile extendantur et magna vi iteratis viscerum impetibus resistant. Praeterea hernia et porta fissurae formam prae se ferente et cicatrice umbilici, quae in tumore est, ab hernia umbilicali distincta est. Velpeau putat, hernias lineae albae non incarcerari, cum saccus formam infundibuli plerumque obtineat, aut, ut aliis verbis utar, cum ejus porta amplior sit, quam fundus. Sed de hac re ceteri cum eo non consentiunt, qui herniae formam ovatam esse dicunt. Nec causa adest, cur hae herniae non incarcerentur, cum lineae albae fibrae firmissimae sint, ut nisi magna vi non perrumpantur, quamobrem eo facilius hernia incarceratur, quae incarceratio eodem modo quam in herniis umbilicalibus tollitur.

Herniae ventrales illae herniae nominantur, quae in aliis parietis abdominis locis erumpunt, quam in linea alba aut in umbilico, aut in regione iliaca

et lumbali. Aut anteriores aut posteriores dicuntur, prout in pariete abdominis aut anteriore aut posteriore inveniuntur. Rariores herniae in his locis sunt, quam in aliis et saepius in feminis, quam in viris reperiuntur. Hernia ventralis, cum ejus porta laxa sit, raro incarceratur et facile reponitur, quo facto cingulo retinetur. Haec hernia varia abdominis viscera complecti potest. Nonnunquam in his vesica urinaria aut uterus reperiebatur. Metrocelen praecipue exploratione manuali cognoscimus, mox in tumorem, mox in portionem vaginalem prementes. Gravidus uterus nonnunquam in hernias ventrales prolabitur et bis in tali casu infantes sectione caesarea in lucem proferebantur. Si vesica urinaria in herniam ventralem progreditur, urinae excretio impeditur, sed si tumor premitur, mingendi cupiditas existit.

Hernia ischiadica s. ischiocele per incisuram ischiadicam majorem aut supra musc. pyriformem et juxta art. glutaeam aut infra musc. pyriformem juxta art. ischiadicam et art. pudendam communem ex cavo pelvis evolvitur sub musculum glutaeum magnum. Haec hernia, quae raro invenitur, aut congenita aut acquisita est. Diagnosis saepe perdifficilis est. Dum hernia parva est et musculo glutaeo tegitur aut difficile aut plane non invenitur, simulac autem crescit, juxta nerv. ischiadicum demittitur et marsupii formam praebet. Cum fieri possit, ut haec hernia confundatur cum abscessu, spina bifida, eam accurate nos contrectare oportet, ut originem exploremus et cognoscamus, num in tumore viscera sint. Distinctio inter herniam ischiad. et abscessum magnas habet difficultates, si hernia suppuratione corripitur. Herniam ischiad. a spina bifida sede sua in medio osse sacro constituta et fluctuatione discernimus. Si tumor reponi potest et

si tussi, pressu iterum apparet, jure pro hernia isch. haberi potest. Hujus herniae integumenta sunt cutis, glutaeus max., tela cellulosa. Plerumque intestinum ileum in hernia jacet, nonnunquam etiam vesica urinaria et ovaria. Herniae parvae facile reponuntur, quod in herniis majoribus et inveteratis lente et difficile fit. Herniae propter adhaesiones aut incarcerationem ut reponi non possint interdum fit, quo in casu herniotomia necessaria est. Cutis ad tumoris longitudinem dissecatur, deinde praecipue margo internus glutaei denudatur et fibris musculi usque ad herniae portam discissis haec quoque respecto vasorum situ inciditur.

Herniae perinaei, quae visceribus in excavatione virorum recto-vesicali aut feminarum recto-uterina descendentibus et per musculos perinaei, praecipue per levatorem ani perrumpentibus oriuntur, rarissime inveniuntur, ut chirurgici diu dubitarent, num hae oriri possent. Hujus herniae causa praedisponens est corpus relaxatum et vehementer conquassatum, praecipue cruribus divaricatis. Cum in viro pelvis exitus pars anterior ipsa angustior sit, quam in feminis et praeterea prostata et corporibus cavernosis penis coarctetur, in viro hernia juxta anum erumpere solet; in femina autem, cujus pelvis exitus pars anterior amplior est, hernia ante anum egrediens in labia pudendi majora propellitur, unde hernia pudendalis posterior s. hernia vulvae s. episiocele dicitur. In hac quoque hernia incarcerata herniotomiam instituimus, sed cavendum est, ne art. pudendam communem laedamus, quamobrem prudenter agimus singulas musculorum fibras sensim discindentes. Saccus herniosus fere semper cuti, tela cellulosa, nonnullis musculi levatoris ani fibris tegitur. Herniae non incarceratae repositio facile perficitur, cum sacci her-

niosi collum satis amplum esse soleat. Ne viscera reposita iterum propellantur, in viro bracherium herniae loco applicatum et in femina spongia aut pessarium cylindratum prohibet, quo in hernia vaginali utimur.

Hernia vaginalis s. colpocele s. elytrocele oritur, si viscera in excavationem recto-uterinam aut vesico-uterinam invadunt et peritonaeum propellentia in vaginae cavo tumorem efficiunt, qui hernia valde crescente e labiis pudendis egreditur. Hujus herniae causae praedisponentes sunt: Vagina crebris partubus relaxata, pelvis reclinata, in qua viscera altius in cavum descendunt. Facillime herniae vaginales post partum gignuntur. Si intestina erumpunt, hernia sacco hernioso circumcluditur, si autem vesicae urinariae pars propellitur, hernia sacco caret et telam cellulosam perforans vaginae modo membrana mucosa involvitur. Repositio facilis esse solet. Aegrota in tergo posita digitos in vaginam immittimus, quibus tumorem reprimimus. Ne viscera iterum prolabantur pessarium vaginae applicatur aut, si fieri potest, spongia decocto quercus madefacta adhibetur, quae fascia ad formam litterae T in vagina retinetur. Si repositioni difficultates afferuntur, clysteribus alvum solventibus et positione in tergo saepe facilior fit.

Hernia foraminis ovalis s. hernia obturatoria nervum obturatorium et vasa obturatoria per foramen ligamenti obturatorii sequitur. Vasa obturatoria in latere exteriori herniae jacent. Hernia imperfecta dicitur, si hernia in canali ipso remanet, contra perfecta, si ex canali emittitur, quod propter magnam musculorum crassorum copiam, quae ante foramen obtur. jacet et herniam retinet, raro accidit. Hernia mobilis reponatur ne-

cesse est, sed incarceratio herniotomiam postulat. Nonnulli hoc in casu locum incarcerationis modo non sanguineo hamulis obtusis amplificant, alii autem cutem et fasciam cruralem medio in herniae sacco dissecantes viscera reponunt, porta herniae, si opus fuerit, amplificata.

Hernia intestini recti s. hedrocele, s. archocele tum fit, si viscera in excavationem recto-vesicalem aut recto-uterinam descendentia et intestini recti parietem propellentia ex ano exeunt et tumorem ano prolapso simillimum formant. Hoc malum pelvi reclinata, promontorio parum prominente, aliis facile gignitur. Hernia nisi mox reponitur, celeriter incrementum capit, quo fit, ut membrana mucosa et aëre et vestibus fricantibus inflammetur et degeneretur. Si hernia sphinctere ani incarceratur, hic incidi et hernia reponi debet. Velpeau mentionem facit herniae intestino recto factae, quod per os sacrum fissum retrorsum erat progressum. Velpeau hanc herniam dicit sacro-rectalem. Haec hernia certo rarissime invenitur et facile cum spina bifida confundi potest. Vinculo hanc herniam nos retinere oportet.

Hernia diaphragmatica s. phrenica per aperturam diaphragmatis ex abdomine in thoracis cavum irrumpit, sed raro invenitur et aut congenita aut acquisita esse potest. Herniae congenitae causa est diaphragma imperfecte formatum. Nonnunquam enim accidit, ut diaphragmatis pars, plerumque sinistra, plane non formetur, quo fit, ut thoracis dimidium cavum ab abdomine non separetur. Hernia diaphragmatica acquisita sacco carere solet, qui in hernia phrenica congenita a peritonaeo formatur. Plerumque venter et intestina tenuia per foramen evadunt, raro viscera alia. Visceribus locum suum tali modo mutantibus non

solum cordis et pulmonum, sed etiam viscerum abdominalium functio prohibetur et nutritio impeditur, quam ob causam plurimi infantes hoc malo laborantes nisi mortui gignuntur mox post partum de vita decedunt. Herniae phrenicae causa diaphragmatis aut vulnus aut ruptura est, quae oritur, si aut totum corpus conquassatur, aut regioni epigastricae ictus infertur, aut diaphragma munere suo fungens nimis contenditur, velut in vomitu, in partu, in aliis.

Diagnosis hujus herniae difficillima est, cum in corporis superficie nulla signa adsint, quibus haec hernia cognoscatur. Prognosis pessima est, praecipue si hernia repente oritur, quamobrem plurimi hoc malo laborantes mox moriuntur. Si hernia lente oritur, vita per nonnullum temporis spatium propagari potest. Non puto, herniotomiam, quamvis sit proposita, esse instituendam, sed nihil facere possumus, nisi forte aegroti mala minuamus.

THESES.

I.

Apoplexia cerebri ipsa vitam non tollit.

II.

In medicina omnia epitheta Hippocratica sunt pessimi ominis.

III.

Hepar est pulmo abdominis.

IV.

Luxationes inveteratae non sunt reponendae.

V.

Curvatura ad perinaeum in forcipe obstetricia supervacanea est.

VI.

Forceps obstetricia compressionem capitis non efficit.
